

SPREMEMBA
podatkov o pokojninskem in invalidskem ter
zdravstvenem zavarovanju, zavarovanju za
dolgotrajno oskrbo, zavarovanju za starševsko
varstvo in zavarovanju za primer brezposelnosti

Potrditev prejema spremembe

Podatki o ZAVEZANCU

1	Firma in sedež / osebno ime in prebivališče		
2	Registrska številka	4	EMŠO
3	Matična številka poslovnega subjekta	5	Davčna številka

Podatki o ZAVAROVANCU

6	EMŠO	7	Državljanstvo
8	PRIIMEK		
9	IME		
10	Stalno prebivališče v tujini	Naselje, ulica in hišna številka	
11		Številka in kraj pošte	
12		Država	

Podatki o SPREMEMBI ZAVAROVANJA

13	Vzrok spremembe zavarovanja	14	Datum spremembe zavarovanja (dan, mesec, leto)
----	-----------------------------	----	---

Podatki o ZAVAROVANJU, ki se ne spreminjajo

15	Datum pričetka zavarovanja (dan, mesec, leto)	17	Delovni / zavarovalni čas zavarovanca (ur na teden)
16	Podlaga za zavarovanje	18	Polni delovni / zavarovalni čas zavezanca (ur na teden)

Podatki o ZAVAROVANJU, ki se spreminjajo

19	Matična številka enote poslovnega subjekta	25	Poklic, ki ga opravlja (SKP-08)
21	Številka enotnega dovoljenja	26	Delovno razmerje
22	Iztek zavarovalnih pogojev (dan, mesec, leto)	27	Izmensko delo
23	Vrsta izobrazbe (KLASIUS-SRV)	29	Vrsta invalidnosti
24	Področje izobrazbe (KLASIUS-P-16)		

Opombe:

Datum izpolnitve prijave

ŽIG

Potrditev vpisa v evidenco:

Podpis odgovorne osebe zavezanca

POTRDILO O SPREMEMBI
podatkov o pokojninskem in invalidskem ter
zdravstvenem zavarovanju, zavarovanju za
dolgotrajno oskrbo, zavarovanju za starševsko
varstvo in zavarovanju za primer brezposelnosti

Potrditev prejema spremembe

Podatki o ZAVEZANCU

1	Firma in sedež / osebno ime in prebivališče		
2	Registrska številka	4	EMŠO
3	Matična številka poslovnega subjekta	5	Davčna številka

Podatki o ZAVAROVANCU

6	EMŠO	7	Državljanstvo
8	PRIIMEK		
9	IME		
10	Stalno prebivališče v tujini	Naselje, ulica in hišna številka	
11		Številka in kraj pošte	
12		Država	

Podatki o SPREMEMBI ZAVAROVANJA

13	Vzrok spremembe zavarovanja	14	Datum spremembe zavarovanja (dan, mesec, leto)
----	-----------------------------	----	---

Podatki o ZAVAROVANJU, ki se ne spreminjajo

15	Datum pričetka zavarovanja (dan, mesec, leto)	17	Delovni / zavarovalni čas zavarovanca (ur na teden)
16	Podlaga za zavarovanje	18	Polni delovni / zavarovalni čas zavezanca (ur na teden)

Podatki o ZAVAROVANJU, ki se spreminjajo

19	Matična številka enote poslovnega subjekta	25	Poklic, ki ga opravlja (SKP-08)
21	Številka enotnega dovoljenja	26	Delovno razmerje
22	Iztek zavarovalnih pogojev (dan, mesec, leto)	27	Izmensko delo
23	Vrsta izobrazbe (KLASIUS-SRV)	29	Vrsta invalidnosti
24	Področje izobrazbe (KLASIUS-P-16)		

Opombe:

Datum izpolnitve prijave

ŽIG

Potrditev vpisa v evidenco:

Podpis odgovorne osebe zavezanca